

Rond point de la Tour du Mail, 95110 SANNOIS Tel : 01 34 11 43 37
2 Route Stratégique, 95330 DOMONT Tel : 01 39 35 46 78

DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION: 2023/2024 2024/2025

Rentrée : Immédiate Septembre 2024

Domont : 6° 5° 4° 3° 4° Alternance 3° prépa métiers

Yoga Rugby Hip Hop Equitation Boxe Tennis UNSS Multisports

Sannois : 5° 4° 3° 4° Déc des métiers 3° Prépa Métiers 4° Tremplin (Segpa Trouble de l'attention) 3° Tremplin (Segpa Trouble de l'attention)

Tennis Yoga Basket Boxe Section Football (licence obligatoire)

Régime : Demi pension Internat

Nom du jeune : Fille Garçon

Prénom usuel: Autres prénoms :

Date de naissance : Ville de naissance CP

Dépt. : /Pays :

Age : Nationalité : Langue maternelle :

Vit chez : Ses parents Sa mère Son père Famille d'accueil Etablissement
 Autre personne (lien avec l'élève :)

Adresse :

CP : Ville

Tél. portable du jeune : E-mail du jeune:

Dernier établissement fréquenté : PUBLIC PRIVE

Adresse : Ville : CP :

Dernière classe fréquentée : Année : /

I.N.E. (Identifiant National Etudiant) :

R.N.E. (Répertoire National des Etablissements) :

Boursier avant la demande : oui non

INFORMATIONS CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX

LE PÈRE Responsable légal OUI / NON Autorité parentale OUI / NON

Nom : Prénom :

Adresse actuelle :

CP : Ville :

N° de téléphone domicile : N° de téléphone portable :

N° de téléphone travail : E-mail :

Activité professionnelle : Actif Au foyer Retraité Chômage

Profession (même en cas de retraite ou chômage):

CSP : (Voir page 3) Société :

marié remarié vie maritale célibataire veuf séparé divorcé

Nombre d'enfants à charge : Scolarisés en 2nd degré (collège-lycée) :

LA MERE Responsable légale OUI / NON Autorité parentale OUI / NON

Nom : Prénom :

Adresse actuelle : CP/ Ville

N° de téléphone domicile : N° de téléphone portable :

N° de téléphone travail : E-mail :

Activité professionnelle : Actif Au foyer Retraité Chômage

Profession (même en cas de retraite au chômage):

CSP : (Voir page 3) Société :

mariée remariée vie maritale célibataire veuve séparée divorcée

Nombre d'enfants à charge : Scolarisés en 2nd degré (collège-lycée) :

AUTRE PERSONNE EN RAPPORT AVEC L'ELEVE (Préciser lequel)

Responsable légal/e OUI / NON Autorité parentale OUI / NON

Rapport avec le jeune :

Nom : Prénom :

Activité professionnelle : Actif Au foyer Retraité Chômage

Profession (même en cas de retraite au chômage):

CSP : (Voir page 3) Société :

Adresse actuelle : CP/ Ville

N° de téléphone domicile : N° de téléphone portable :

N° de téléphone travail : E-mail :

Marié remarié vie maritale célibataire veuf séparé divorcé

Nombre d'enfants à charge :

Professions et catégories socio-professionnelles

Codes à reporter en page 3 (rubrique "représentants légaux")	
Code	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS	
10	Agriculteurs exploitants
ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES	
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
PROFESSIONS INTERMEDIAIRES	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
EMPLOYES	
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprise
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers

OUVRIERS	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
RETRAITES	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE	
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Élèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)

Enfants nés du couple

NOM	Prénom	Fille Garçon	Date de Naissance	Vit au domicile oui / non	Scolaire, étudiant, vie active, autre
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				

Enfants nés d'une autre union => père

NOM	Prénom	Fille Garçon	Date de Naissance	Vit au domicile oui / non	Scolaire, étudiant, vie active, autre
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				

Enfants nés d'une autre union => mère

NOM	Prénom	Fille Garçon	Date de Naissance	Vit au domicile oui / non	Scolaire, étudiant, vie active, autre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Avez-vous d'autres enfants scolarisés dans un établissement Apprentis d'Auteuil ?

Si OUI : NOM, Prénom :

Nom de l'établissement :

Ville :

Classe :

LE JEUNE

Enfant adopté : oui non Mineur étranger non accompagné : oui non

Existe-t-il une mesure éducative ? oui non Si oui depuis quand ? / /

Type du suivi : A.E.D. A.E.M.O. Autres :

Nom du Service Social :

Adresse : CP/Ville

Nom de la personne référente :

Fonction :

Tél : Fax :

E-mail :

Observations :

Le jeune, la famille ont-ils rencontré une Assistante Sociale, un Éducateur pour parler de difficultés ? oui non

Fonction, Nom et adresse du service social :

Tél : Fax :

SCOLARITÉ / PROJET PROFESSIONNEL

Actuellement le jeune est-il scolarisé ? oui non

Collège SEGPA en collège

UPI en collège

ULIS

Dispositif relais en collège

Lycée d'enseignement général ou technologique

Lycée professionnel

Lycée professionnel agricole

UPI en lycée

Apprentissage en UFA Agricole

Apprentissage en CFA - UFA Education Nationale

Etablissement d'éducation spécialisée EREA

ITEP

LEA

Autres :

Nombre d'exclusions définitives : 0 1 2 3 4 ou plus

Absences à l'école En risque de rupture : < 2 mois

au cours de l'année En rupture : > 2 mois

précédente Déscolarisation : ≥ un an

Interruptions de scolarité antérieure

Oui

Non

Si le jeune n'est pas scolarisé, pourquoi ? :

↻ Y a-t-il une orientation en cours ? SEGPA MDPH Autres (préciser)

↻ Y a-t-il eu un accompagnement spécifique (type RASED) au cours de sa scolarité?

oui non

Lequel :

↻ Le jeune a-t-il un projet scolaire ou de formation ?

↻ Activité professionnelle envisagée plus tard :

POUR LES ÉLÈVES PORTEURS DE MALADIES INVALIDANTES OU DE HANDICAPS,

IL EST POSSIBLE DE FAIRE UNE DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES D'EXAMENS

Avez-vous ou votre enfant une reconnaissance de la part de la MDPH ? OUI NON

- Si oui : MDPH de quel département ? :

- Nom de l'enseignant référent :

- Quel/s trouble/s a/ont été diagnostiqué/s ? (Dyspraxie, dyscalculie, dyslexie etc.)

- Fournir un bilan de moins d'un an (fourni OUI NON)

- Un PPS Oui Non Un PAI Oui Un PAP Oui Non Ont ils été validés l'an dernier?

- Si oui, fournir la notification de la MDPH (fournie OUI – NON)

- Y a-t-il eu des aménagements aux derniers examens passés ? OUI NON

- Si oui, quel examen ?

- Si oui, fournir l'attestation (fournie OUI – NON)

- Est-il organisé un suivi ou des soins particuliers en dehors de l'établissement scolaire ?

OUI NON

CURSUS SCOLAIRE DU JEUNE

	ANNEE SCOLAIRE	CLASSE SUIVIE	NOM DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE
PRIMAIRE				
COLLEGE				
LYCEE PROFESSIONNEL				

Classe/s redoublée/s :

Diplômes obtenus :

- **C.F.G.** Certificat de Formation Générale : OUI NON
- **D.N.B.** Diplôme National du Brevet : OUI NON
- **C.A.P.** Certificat d'Aptitude Professionnelle : OUI NON
 - o Lequel ? :
- **Autre** (Intitulé et série ou option) :

A REMPLIR PAR LES PARENTS / RESPONSABLES LÉGAUX

Quelles raisons vous motivent à inscrire votre enfant dans notre établissement ?

Comment votre enfant perçoit-il cette inscription ?

Décrivez les relations que le jeune entretient :

↳ Avec ses parents :

↳ Avec les adultes en général :

↳ Avec les jeunes de son âge :

↳ Quels sont ses loisirs ? Ses passions ?

↳ Comment définiriez-vous sa personnalité ?

↳ Le jeune présente-t-il des problèmes particuliers tels que : anorexie, boulimie, troubles du sommeil, encoprésie, fatigabilité..... ?

↳ Suivi particulier, pourquoi ? (psychologique, orthophonique, médical, dentaire....)

↳ Coordonnées des suivis, encore en cours :

↳ Suivi particulier à envisager :

↳ Y a-t-il des affaires judiciaires en cours ? Si non, le jeune a-t-il déjà eu affaire à la justice et pour quels motifs ?

Dossier rempli par : Dossier reçu le :

Je soussigné(e) Mr/Mme ;

Certifie que ces renseignements sont exacts.

Signature :

COMMENT NOUS AVEZ VOUS CONNUS ?

Site internet établissement, régional, national

Google

Salons

Bouche à oreille

Réseaux sociaux

Prescripteurs (pôle emploi, autres établissements)

Presse (Journaux,TV)

Autre

Prise en charge financière

Père Mère Les deux parents autre :

➤ Avis d'imposition Père & Mère (revenus annuels avant abattements et déductions fiscales) :

€

➤ Avis d'imposition Mère (revenus annuels avant abattements et déductions fiscales) :

€

➤ Avis d'imposition Père (revenus annuels avant abattements et déductions fiscales) :

€

Aide Sociale à l'Enfance :

◆ Nom et prénom du signataire :

➤ Adresse :

➤ CP Ville

➤ Fonction :

➤ Téléphone :

Personne/s signataire/s de la convention financière :

NOM Prénom :

Fonction :

Adresse :

CP/ Ville

NOM Prénom :

Fonction :

Adresse :

CP/Ville

Pièces à fournir impérativement :

(Tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte)

- Une photo récente (obligatoire)
- Les bulletins scolaires de l'année précédente et de l'année en cours ou, en cas de déscolarisation, des deux dernières années réalisées.
- La lettre de motivation du jeune (+/- 10 lignes)
- Les bilans orthophonique ou psychologique si le jeune est suivi
- En cas de séparation, ou de divorce, la photocopie du jugement faisant apparaître l'autorité parentale, le droit de garde, le montant de la pension versée
- La photocopie du dernier avis d'imposition recto/verso :
 - * En cas de garde alternée : des deux parents
 - * En cas de garde exclusive : des deux adultes vivant au foyer de résidence du jeune